

## Zusammenfassung

Die *Enzyklika Humanae vitae* von Papst Paul VI. war vor 40 Jahren herausgegeben worden und weltweit auf erheblichen Widerstand gestossen. Als aufsehenerregendes Beispiel für diese Ablehnung galten die *Königsteiner Erklärung* der deutschen und die *Maria Troster Erklärung* der österreichischen Bischöfe. Diese Verlautbarungen überliessen die Entscheidung über die Wahl der Methode der Geburtenregelung allein dem *Gewissen des Ehepaares*. Dadurch wurden zahllose Menschen vom Grundanliegen der Enzyklika abgebracht und trafen ihren Entscheid zugunsten der (künstlichen) Kontrazeption. Die Konsequenzen der daraus folgenden Entwicklung liegen heute vor und sollen in der folgenden Arbeit beleuchtet werden. Zunächst sollen die *Bedrohungen des ungeborenen Lebens* aufgezeigt werden. Im zweiten Abschnitt werden die *Bedrohungen des geborenen Lebens, insbesondere der Frau, durch die Geburtenkontrolle* behandelt. In einem dritten Kapitel sollen gesamtgesellschaftlich gesehen die *Ursachen und Folgen des NEIN zur Fruchtbarkeit bzw. der kontrazeptiven Mentalität* herausgearbeitet werden.

### Bedrohungen des ungeborenen Lebens

Bekannt ist vor allem die Bedrohung des Ungeborenen durch die verschiedenen Methoden der *Abtreibung*, sei es die chirurgische, sei es die chemische Abtreibung. Dass dem Embryo in seinen frühesten Lebensphasen noch mannigfaltige weitere Gefahren drohen, wird zumeist kaum erwähnt, oftmals sogar bewusst totgeschwiegen. Nebst der Abtreibung soll nun besonders auf diese Bedrohungen hingewiesen werden, um das Bewusstsein in dieser Hinsicht zu schärfen, insbesondere, da dieselben gesamtgesellschaftlich nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ erheblich sind.

Die *Kontrazeption* weist nämlich in ihren am häufigsten gebrauchten Methoden fast durchwegs auch *nidationshemmende Aspekte für den Embryo* auf. An erster Stelle soll die hormonale Kontrazeption mit ihren vier Wirkungsweisen (Ovulationshemmung, Zervixschleim, Endometriumfaktor, Tubenfaktor) gleichsam als das klassische Beispiel für die Nidationshemmung behandelt werden.

Von den vier Wirkungsweisen sind zwei nidationshemmend, nämlich der Endometrium- und der Tubenfaktor. Im weiteren Sinne gehört die Hormonspirale ebenfalls zur hormonalen Kontrazeption. Die gestagene Depotpräparate haben ebenfalls einen ausgeprägten nidationshemmenden Charakter.

Die *Interzeption* als postkoitale Kontrazeption (= Postkoitale Interzeption = Pille danach = Emergency contraception) ist ebenfalls überwiegend nidationshemmend, wenngleich sie – vor der Ovulation eingenommen – auch ovulationshemmend wirken kann. Hier sei speziell vermerkt, dass die ‚Pille danach‘ heute in etlichen Ländern rezeptfrei erhältlich ist.

Nicht zu vergessen sind die kontrazeptiven Impfungen in Form der Anti HCG-Impfung bzw. der sich in Forschung befindlichen Impfung gegen Embryonen.

Schliesslich darf die Bedrohung durch die *Assistierte Reproduktion (IVF / ET und ICSI)* nicht vergessen werden, die in hohem Masse *embryonenverbrauchend* ist. Diese Methoden der Behandlung der Unfruchtbarkeit „schaffen“ wohl neues Leben, jedoch auf Kosten von unzähligen Embryonen, die dafür ihr Leben lassen müssen. Hinzu kommen noch die Verluste durch die *Präimplantationsdiagnostik (PID)*, die selektiven Charakter hat. Weitere Gefahren drohen in diesem Kontext u.a. auch für die geborenen Kinder durch die viel häufigeren *Mehrlingsschwangerschaften*, die einerseits den *selektiven*

*Foetozid* und andererseits auch *Frühgeburten* mit entsprechenden möglichen Schädigungen für das dann geborene Kind zur Folge haben. Überzählige Embryonen werden der *Forschung an und mit Embryonen* zugeführt, insbesondere der *embryonalen Stammzellenforschung* und schliesslich dem Klonen.

Aber auch gewisse *Medizinische Behandlungsmethoden*, die in nicht kontrazeptiver Hinsicht zum Einsatz kommen können, stellen eine Bedrohung für den jungen Embryo dar, so beispielsweise die *Endometriumablation* (Laser und Thermo).

Der viel gepriesene *moderne Lifestyle* fordert ebenfalls – meist unbewusst – seine Opfer. So fördert die Promiskuität die Übertragung der Geschlechtskrankheiten = Sexual Transmitted Diseases (STD's), wodurch es zu Endometritiden (z.B. durch Chlamydien) kommen kann, die nidationshemmend sein können. Kaum bekannt ist die antiöstrogene Wirkung des Nikotins, gleichermassen mit der Folge einer Nidationshemmung für den Embryo. So können auch Drogen (LSD, Kokain) implantationshemmend wirken.

Das Ausmaß der Nidationshemmung wird anhand des von Bayle entdeckten EDI (Embryo Destruction Index) für die orale Kontrazeption dargestellt. Die Berechnung ergibt erschreckende Zahlen dieser Embryonenvernichtung: weltweit sind dies – allein durch die Kombinationspille - mindestens 10 Millionen Frühabtreibungen pro Jahr. Dazu kommen noch unzählige Frühabtreibungen beispielsweise durch die Minipille, die Depotpräparate, das IUD und die Pille danach.

Wenn man die Gesamtzahl der statistisch erfassten Todesfälle durch Krankheiten, Unfälle etc. in der Größenordnung von 54 Millionen mit derjenigen der Abtreibungen (42 Millionen) zuzüglich der Frühabtreibungen vergleicht, so übersteigt letztere diejenige der „natürlichen“ Todesfälle bei weitem. Wenn man dazu noch bedenkt, dass Abtreibung und Frühabtreibung letztlich – iatrogen –, also durch die Hand des Arztes erfolgen, so wirft dies Fragen auf, *zumindest*, was aus dem Heilauftrag der Medizin geworden ist.

Einer Problematik wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet, nämlich der *semantischen Frage der Frühabtreibung*. War bis 1965 der *Beginn der Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Befruchtung* angesetzt worden, so wurde er durch die ACOG 1965 mit der *Implantation des Embryos* festgelegt. Seit diesem Zeitpunkt werden alle Interventionen, die vor der Nidation erfolgen, nicht mehr als Abtreibung einer Schwangerschaft definiert. Dieser Zeitraum ist seitdem völlig schutzlos. Dies hatte nicht nur bezüglich der Kontrazeption Konsequenzen, sondern besonders auch in Hinblick auf beispielsweise die *Forschung an und mit Embryonen*, allen voran die *embryonale Stammzellenforschung*.

### **Bedrohungen des geborenen Lebens, insbesondere der Frau, durch die Geburtenkontrolle**

Die Nebenwirkungen der Pille werden in der Literatur sehr kontrovers diskutiert und vor allem unterschiedlich gewichtet. In einer fundierten Analyse sollen die verschiedenen Aspekte aufgezeigt und diskutiert werden. Anhand der Nebenwirkungen der hormonalen Kontrazeption wird beispielhaft dargestellt, was so potente Hormone, die allermeist ohne medizinische Indikation verabreicht werden, alles bewirken können.

Als grundlegende Feststellung muss die Pille als Cortisonderivat definiert werden. Denn daraus ergeben sich zwangsläufig gewisse Nebenwirkungen, wie z.B. die Infektionsförderung. Hier sind besonders die Chlamydieninfektionen zu nennen, die als weltweit erste STD durch

die Pillenhormone gefördert werden. Durch die Eileiterentzündungen resultieren so sehr viele tubenbedingte Sterilitäten.

Der zweite grosse Faktor ist die krebserregende Wirkung der Pille, weshalb die WHO 2005 die Pille als karzinogen eingestuft hat bezüglich des Portio-, Mamma- und Leberkarzinoms. Beim Portio-Ca spielt wiederum eine Infektion, nämlich HPV, die auch durch die Pillenhormone gefördert wird, eine entscheidende Rolle.

Andererseits besteht hinsichtlich des Korpus- und Ovarialkarzinoms ein Schutzeffekt durch die Pille. Zieht man allerdings die Bilanz dieser Karzinome, so fällt diese zuungunsten der hormonalen Kontrazeption aus.

Die dritte Gruppe der Nebenwirkungen betrifft das Thromboserisiko und die kardiovaskulären Erkrankungen, die durch die Pille in erheblichem Masse gefördert werden.

Im Weiteren wird auf die durch die Pille bewirkten Änderungen des Stoffwechsels, die psychischen sowie Sexualstörungen eingegangen. Auf die Möglichkeit von Missbildungen bei Kindern während und nach Einnahme der Pille wird hingewiesen.

Ein heute immer dringlicher werdendes Thema, die Hormone im Grundwasser, die zu einem erheblichen Teil auch von der Pille stammen, darf nicht fehlen. Hier muss zur Kenntnis genommen werden, dass sich dadurch die Spermienzahl bei den Männern in den letzten 50 Jahren um 50% reduziert hat.

Schliesslich müssen die viel gerühmten Pill Benefits zur Sprache gebracht werden, nicht zuletzt, um eine korrekte Gewichtung von Nebenwirkungen und Benefits vornehmen zu können.

### **„NEIN“ zur Fruchtbarkeit – Ursachen und Folgen der Verhütungsmentalität**

Das NEIN zur Fruchtbarkeit bedeutet nichts anderes als die Trennung von Sexualität und Fortpflanzung. Ist dieses NEIN zur Fruchtbarkeit nicht gleichzeitig ein NEIN zum Schöpfer? Der Einfluss auf Mütter, Kinder, Familie und Gesellschaft soll untersucht und vor allem nach den Ursachen dieses NEIN zur Fruchtbarkeit gefragt werden.

Dabei soll die moderne Reproduktionsmedizin näher betrachtet und Begriffe wie Reproductive Health und Reproductive Rights unter die Lupe genommen werden. Ferner müssen Verhütung und Sexualität hinterfragt werden, insbesondere die Sexualisierung der Gesellschaft inkl. Sexualerziehung in der Schule.

Was hat es mit der Verhütung auf sich? Handelt es sich überhaupt um Verhütung oder nicht vielmehr auch um Frühabtreibung? Hier gibt es überraschende Ergebnisse aus der Forschung, die angesprochen werden müssen. Welche Rolle spielen dabei die sprachlichen Definitionen bzw. Umdeutungen?

Im Weiteren wird auf die Folgen des NEIN zur Fruchtbarkeit eingegangen, die für unsere Gesellschaft von großer Tragweite sind. Diese resultieren schlussendlich in einer Trennung von Fortpflanzung und Sexualität, wie wir sie bei der Befruchtung im Reagenzglas vorfinden. Zu den Folgen zählen auch die Nebenwirkungen der Kontrazeptiva, die insbesondere den Frauen zu schaffen machen. Dazu gehören – durch die Promiskuität bedingt – v.a. die sexuell übertragbaren Krankheiten, gerade durch Chlamydien, mit der Konsequenz von Unfruchtbarkeit und daraus folgender künstlicher Befruchtung. Gesamtgesellschaftliche Auswirkungen werden aufgezeigt, u.a. der moralische Niedergang und der Bevölkerungsrückgang.

Trotz Verhütung kommt es zu einer Zunahme der Abtreibungen, ja, die Abtreibung wird zur Rückversicherung der Kontrazeptionsversager.

Ferner wird auf die Folgen der Zeugung im Reagenzglas hingewiesen. Als letzte Konsequenz der Verhütungsmentalität resultiert die Euthanasie, u.a. insbesondere als Folge der Abtreibung..

Die Lehre aus dem bestehenden Dilemma kann nur sein, eine Änderung unseres aktuellen Verständnisses der Sexualität zu fordern im Sinne einer naturgegebenen, gottgewollten Sexualität, die sich in der Natürlichen Empfängnisregelung (NER) anbietet. Somit schließt sich der Kreis zu *Humanae vitae*, deren Wahrheitsgehalt sich durch die Entwicklung der kontrazeptiven Mentalität mehr als bestätigt hat und ihre Kritiker Lügen straft.